**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA LA MOVILIDAD DE PERSONAS TRABAJADORAS**

**CARÁCTER ESENCIAL DE LA EMPRESA**

DON/DOÑA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de apoderado/ representante legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CIF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CERTIFICA:**

1. Que la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tiene por objeto la realización de las siguientes actividades:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Que la citada empresa se encuentra clasificada en los siguientes CNAE:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Que la citada empresa se encuentra inscrita en los siguientes epígrafes del Impuesto de Actividades Económicas.

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Que sus actividades se corresponden con la/las prevista/as en la/as excepción/es nº \_\_\_\_\_\_\_ del Anexo del Real Decreto Ley 10/2020, de 29 de marzo de 2020, por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras de los Servicios no Esenciales, del siguiente tenor literal:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Que la citada empresa, en consecuencia, realiza una actividad o servicio esencial en los términos señalados en el citado Real Decreto Ley 10/2020, de 29 de marzo de 2020, por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras de los Servicios no Esenciales.
2. Que **Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con DNI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio personal en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **presta servicios para la citada empresa** en el horario de \_\_\_\_\_\_\_horas a \_\_\_\_\_\_\_horas de la semana, los días \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Que **su puesto de trabajo es el siguiente**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Que el citado trabajador (eliminar lo que no proceda):

* Realiza sus funciones en las instalaciones de la empresa, sitas en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Tiene encomendadas funciones en las instalaciones del cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Realiza funciones de mantenimiento, reparación, transporte y/o entrega de productos de la empresa a sus clientes.

1. Que en el caso de que sea necesario verificar la presente o algún dato de los anteriormente reflejados, puede contactar con [nombre del apoderado/representante legal] en el teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos.

Fdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.